

◆患者様アンケート◆

当院では、白内障手術を受けた方にアンケートを実施しております。お手数をおかけいたしますが、ご協力をお願いいたします。

1. 白内障手術についてお聞きします。

①手術前はどのような状態でしたか？

例 対向車のヘッドライトがまぶしくて運転するのが怖かった。

もやがかかると見えづらい。特に曇りの日や夕方、テレビ等が二重に見えていた。

②手術を受けようと思ったきっかけは何ですか？

例 過去に妻が手術を受け、良いと言っていたから。

曇りの日や夕方時の物が見えづ、気分もうつろしく、良くないと思っただけ。

③手術中に痛みはありましたか？

例 手術中チクッと小さい痛みはありましたが、気になりませんでした。

麻酔の注射時のみで、後は気になりませんでした。

④手術後の見え方はいかがですか？

例 手元がよく見えるようになり、新聞がよく読めます。

鏡もテレビも景色もはっきり見えるように感じました。辞書の小さな字もよく見えます。

⑤日常生活(お仕事、運転、スポーツなど)で変わったことはありますか？

例 趣味の裁縫中に、眼鏡なしで針に糸を通せました。

テレビ・新聞等が良く見えるようになりました。今後、美術館やハイキングに行くのが楽しみで。

⑥多焦点レンズと単焦点レンズのどちらを選ばれましたか？ 多焦点レンズ 単焦点レンズ
選んだ理由

費用負担、今の生活(老眼鏡)を維持できずから。

⑦同じような症状で困っている患者さんがいるなら、手術を勧めますか？

こんな風にはっきり見えるのがと驚いています。もっと早く決断しておけばと今は思っています。是非お勧めします。

2. 当院についてお聞きします。

①医師の対応はいかがでしたか？ 非常に良い 良い ふつう 悪い 非常に悪い

②スタッフの対応はいかがでしたか？ 非常に良い 良い ふつう 悪い 非常に悪い

③手術の説明はいかがでしたか？ 非常にわかりやすい わかりやすい ふつう わかりにくい 非常にわかりにくい

当院では今後白内障手術をご検討されている患者様にのため、白内障手術に関する情報の開示を行っております。上記、患者様の声を当院のHPや印刷物に掲載してもよろしいですか？
下記にチェックをお付けください。

<input checked="" type="checkbox"/> HPや印刷物に掲載してもよい	年齢: 66	男 <input type="checkbox"/> 女 <input checked="" type="checkbox"/>	お住まい: 茨城市	市区町村
視力の変化:	右目/術前 0.8 → 術後 1.5	左目/術前 0.9 → 術後 1.5		

アンケートにご協力いただきありがとうございました。